

深化医药价格改革的思路

● 陈资灿

深化医药价格改革应当包括两个方面：一是着力整顿药品市场价格秩序，二是理顺医疗服务价格体系，二者相辅相成，缺一不可。

杜绝药品价格混乱现象的有效方法是实行医药分离。

1994年全国医药工业企业销售利润率为4.5%，医药批发企业的利润率仅为0.7%，医院药房的批零差率一般高达25~30%左右，扣除药品保管等费用，实际利润率高达23.4%，远远超过15%的规定。这是导致药品销售恶性膨胀、医药费用大幅度上涨、假冒伪劣药品横行等混乱现象的主要原因。要解决药品价格混乱的问题，最好的选择是充分发挥市场机制的作用，强化药品生产、流通和价格的管理，实行医药分离，从制度上彻底切断药品销售与医疗机构之间的利益联系。具体有三种选择：(1)参照西方国家经验实行药品经营与医疗服务部门相互独立的作法。由医院开处方，患者凭处方选择药店购药；(2)在保险机构对医疗服务承包范围不断扩大的基础上，由保险机构将药品经营内部化，即由医生开处方，患者到保险机构经营的药店购药；(3)允许医院、医药公司、药店、保险机构共同参与药品经营，实行公开、公平竞争，患者可以持处方选定一家药店购买，以提高医药市场价格的透明度，从而使药品市场价格形成机制趋于合理。但是，上述办法并非完美

无缺。第一种办法在医疗机构补偿制度未完善之前，难以有效执行。第二种办法可能产生医疗保险机构对患者削减必要的医疗消费需求，因而需要付出一定的监督成本。第三种办法既允许医院经营药品，使医院获得一定的药品经营利润，同时又能鼓励药品市场的充分竞争，杜绝医院的败德行为引发的药品市场价格秩序混乱。因此，这是当前较为理想的一种选择。

解决医疗服务价格混乱的问题，应从以下几方面入手。

一是要明确医疗服务价格的作价原则。公益性医疗机构的医疗服务价格按不含财政补助的成本（包括医务人员的工资）制定。主要包括：(1)医疗服务过程中所消耗的能源、材料等费用；(2)医疗机构的管理费用；(3)医疗器械设备的折旧费；(4)按区域完善规划的要求而购置的固定资产折旧费。经营性医院的医疗服务价格应体现等价交换的原则，力求使医院在市场交换中实现价值补偿。

二是规范医疗服务价格管理。医疗机构的服务名称，服务内容和标准应基本上实行全国统一，兼顾地区差异，其价格制定要改变目前由中央政府和地方两级决策定价和调价的格局，把部分医疗服务项目的决策权下放到地市级，形成中央、省、市三级决策复合管理体系。地市级政府拥有部分医疗服务

项目的定价权，可以制定出切合实际的价格，使医疗服务价格管理更加有效，更加灵活。此外，对同一地区不同等级的医疗机构的收费标准，可以适当拉开差价，以鼓励医疗机构提高服务质量，目前，厦门特区医院机构正在进行这一改革的试验。

三是理顺医疗服务价格关系。在兼顾国家、企业、患者的承受能力的前提下，适当调高其价格，以弥补医药分业管理或药品经营外部化导致的损失；同时，适当降低特需服务这一价格弹性较高的医疗服务价格（特需范围包括：专家门诊、特约门诊、特殊护理、点名手术、高档病房、整形美容、健康咨询、药膳保健等）。缩小基本医疗服务与特需医疗服务的比价，分流患者看病就医的不同需求，刺激收入较高者增加个人消费，享受级别更高的医疗保健，从而增加医疗机构的医疗服务收入，进一步完善其补偿机制。

四是保持医疗服务价格相对稳定。医疗服务价格一旦确定，应保持相对稳定性，避免变动频繁而造成混乱。但保持价格稳定并非冻结价格。医疗服务价格应反映通货膨胀、医疗服务质量的提高等因素的变化，适时作出相应调整，以体现价格机制的内在要求。同时，还可以避免医院因其补偿不足而寻求价外收费，从而造成医疗收费不合理的增长。

五是完善监督机制。对于违反有关规定进行价外乱收费的医疗机构,医疗卫生管理部门和价格管理部门应没收其不合理的收入,并根据情节轻重,予以惩罚,按其不合理收入的比例缴纳罚金;对于屡罚不改者,要追究其主要负责人的责任,给予一定的行政处罚;同时,可将罚款收入的大部分作为落后地区卫生事业的发展基金,以促进落后地区卫生事业的发展。

医疗服务价格混乱在很大程度上是由于医疗补偿机制不完善所致。因此,医疗卫生补偿机制的进一步完善,有利于促进医疗服务价格管理的改革。但是,医疗补偿机制的完善还有一个外部环境的问题。为此,笔者认为应采取以下措施:

1、实行区域卫生规划,优化卫生资源配置。区域卫生规划是指在一定区域范围内,根据其经济、文化、交通发展以及人口分布状况,就医规律以及对卫生服务的实际需求,统一规划,合理分配卫生资源。由于我国卫生事业实行的是条块分割的管理体制,各部门卫生机构自成体系,不问实际需要,各自向纵深发展,缺乏区域的横向联合,常常导致部分卫生资源闲置浪费,卫生资源利用率低,造成医疗机构补偿不足,甚至出现生存危机;而广大基层医疗机构则往往缺乏卫生资源。实行区域卫生规划,打破条块分割的管理体制,根据区域自身经济、文化、人口、地理、健康与疾病等特点,运用经济、法律、行政等手段,通过统一规范,对医疗服务市场进行宏观调控,实行全行业管理,优化区域卫生资源配置。具体地讲,就是加强卫生资源的存量调整与重组,通过“关、并、调”等手段,使存量卫生资源在空间布局上形成合理化分布;

在功能上趋于完善,使现有的卫生资源得以充分利用,从而使医疗机构得到合理补偿。

2、合理确定财政拨款比例,并以立法形式加以规定,我国医疗卫生事业是一个具有公益性质的行业,不能完全引入市场经济机制,完全按照等价交换的原则获得足额的补偿。因此,政府应该对公益性医疗机构承担一定的责任,给予财政支持。财政拨款应根据各地经济发展和财政收入状况确定一个合理的比例,并以立法或决议形式加以规定。例如,厦门市政府就明确规定了随着本市社会经济发展和财政收入的增长,逐年增加对医疗机构的投入。如其编制内职工工资及工资性补贴总额,参照其上年度床位使用率高低的不同给予财政补助,如果床位使用率达到85%以上,财政按60%给予补助;75%以上至85%的补助55%;75%以下补助50%。

3、医疗机构应当建立“坏账准备金”。医疗卫生机构承担着救死扶伤、治病救人等义不容辞的社会责任,不能贯彻一手交钱,一手交“货”的原则来经营医疗服务。因此,就不可避免地发生有的患者因贫困无力支付全部费用,有的患者在抢救过程中不幸死亡而导致的“赖”账等社会欠费,如果不尽快加以解决:一方面,医疗机构将因补偿不足而不断萎缩;另一方面也影响医务人员的积极性,形成见死不救的不道德医风。笔者认为,医疗服务收费中应包含社会欠费等坏账损失的部分,在会计处理中应注意提取坏账准备金以防不测,对这一部分资金要实行专款专用,做为救死扶伤等突发事件的费用支出,以发扬社会主义医疗机构救死扶伤的美德。对此,卫生管理部门应切实加

强对“坏账准备金”支出的监督。此外,政府财政也要为社会欠费承担一定的责任,如厦门市政府1997年以每床位150元的标准包干给医院,这一举措为医疗机构的合理补偿提供了重要途径。

4、加强对医疗收入合法性的会计监督。要完善医疗卫生补偿机制,充分发挥医疗机构的救死扶伤之功能,就必须严格约束其利益膨胀、唯利是图的动机和行为。为此,必须加强对医疗收入合法性的会计监督。具体地说,就是改变以往会计核算仅仅将注意力放在收入是否完整、是否足额交库,核算是否准确,手续是否严密上,对医疗服务收入是否合法、合理则不问津的做法。必须加强对收入项目的合法性监督和检查,发现超范围、超标准和分解收费等不合理现象,应及时加以纠正克服,形成医疗机构良好的自律机制。此外,卫生管理部门应加强对医疗机构的财务审计,重点要放在对其收入是否合法、合理上的审查和监督,对不合法和不合理部分要采取严厉措施加以规范和整顿,以促进医疗机构自律机制的形成和完善,只有这样,才能使医疗机构补偿机制日趋完善。

5、加快医疗保障制度改革步伐。医疗机构引入医疗保障机制,为广大群众提供医疗保险,这种作法把疾病风险和治病资源结合起来,形成一个风险池,参保者越多,集中的资金越多,保险系数越大,越有能力满足参保者的医疗需求,亦就越能吸引更多的人来参加医疗保险,医疗机构就能够象保险机构一样获得合理的营业利润(这种做法意味着把医疗保险业务从保险机构手中“抢”过来),并把这一保险利润作为医疗卫生补偿的一个重要源

典当业

找准你的坐标

● 祝东春

“服务商行”、“典当公司”之类的名称。根据中国人民银行制定的《典当行管理暂行办法》,“典当行是以实物占有权转移形式为非国有中小企业和个人提供临时性质抵押贷款的特殊金融企业。中国人民银行是典当业的主管,负责典当机构设立、变更、终止的审批以及对典当机构的监督管理。”所以不难得出下面的结论:首先,新时期典当行是国家银行下属的金融企业,典当物品、典当金、典当手续费都有一定之规,值得信赖。其次,典当行是“以实物占有权转移”的“抵押贷款”,与银行比起来,迅速快捷。再次,与银行主要支持国有大中型企业相比,典当行则对改革形式灵活的小企业和贷款难的私营企业、个体工商户的支持更贴近实际。

一、社会主义市场经济条件下典当的特点

1.性质不同。旧式当铺是以农民和城市贫民为剥削对象的高利贷机构。而新式当铺则是以非国有中小型企业和个人为服务对象的国家银行下属的金融企业。

2.所有制基础不同。旧式当铺不论是官办还是民办,都是生产资料私有制经济的产物。而新式当铺

性质,给予免征收国家能源交通建设基金和国家预算调节基金,采取免除各种不合理集资摊派等政策措施,切实减轻医疗卫生单位的社会负担。同时,卫生部门必须加强与有关部门的协调,尽量改善自身发展的外部环境。

7.加强职业道德教育。医疗补偿机制的完善除了加强有关制度建设之外,还必须提高广大医务人员的职业道德修养水平。目前,我国医德医风存在着不少令人寒心的事,见死不救,开大处方,兜售假冒

本质上是国有的,更准确地说是国有企业,特别是国有银行下属的第三产业办的。

3.经营目的不同。旧式当铺是以广大劳动人民的高度贫苦为基础的,目的是为了广大贫苦农民和城市贫民进行剥削,冠冕堂皇地称为“救穷”,实乃“窃贫济己”。新式当铺一改旧式当铺“昔日穷人来”的常态,变“今朝大款入”的新景象,主要目的是为当户解决生产经营资金不足等问题。

4.经营方式不同。旧式当铺往往压低当本,拆当比例通常在50%以下,新型当铺则普遍将当本定得较高,目的是为了最大限度地保护交当人的利益。同时旧式当铺只公开收取单一利息,而新型当铺则公开提出收取广义的当息—服务费,故旧式当铺利息与当期成反比,而新式当铺则成正比关系。

二、社会主义市场经济条件下典当的社会经济功能

1.拾遗补缺,开辟融资新渠道。典当业是抵押、放贷、收息三位一体的金融组织,是以间接信用行为取代直接信用行为的信用中介。今日大众走进典当行,相当一部分是为了拾“遗”补“缺”。这个“遗”可

伪劣药品,索取回扣,向患者家属勒索“红包”等现象,更有甚者,某省红十字会竟然卷入销售伪劣抗癌药的行列。无疑,狠抓职业道德教育尤为重要,只有用社会主义医学伦理道德规范、约束广大医务工作者,开展廉洁行医活动,进行广泛、深入、持久的医风医德教育,纠正被扭曲变形的医风医德,重新挖掘出救死扶伤的传统美德,并加以发扬光大,从而为完善医疗补偿机制创造一个自我约束机制。

(作者单位:厦门大学经济研究所 361005)

典当,在旧中国是指以实物等动产作质押进行放款的高利贷机构。旧时称为质库、解库或质押,后称之为典铺、当铺。时下又演变成

泉。此外,统筹的保险基金还可以用作投资基金,以期获得投资利润,并作为医疗机构合法的补偿来源,这将为完善医疗卫生补偿机制奠定坚实的经济基础。

6.要落实卫生事业免税和免除摊派的政策。目前,医疗卫生机构社会负担太重,尤其是县及县以下单位。各种集资、摊派、各种医疗欠费以及抢险救灾等处理应急事故所无偿付出的人力、物力,这些负担压得医疗卫生单位喘不过气来。各级政府应当承认卫生事业的公益福利